

川崎汽船健康保険組合

理事長殿

事業所担当者（変更）届

	所属（役職名）	氏名	電話番号/メールアドレス	備考
担当責任者	()		() @	
担当者	()		() @	

令和 年 月 日

事業所所在地・名称

事業主氏名